

Die Multisystematrophie (MSA): Das Wichtigste auf einen Blick

WAS IST EIN PARKINSON-SYNDROM? WAS IST EIN ATYPISCHES PARKINSON-SYNDROM? WAS SIND PARKINSON-PLUS-SYNDROME?

Parkinson-Syndrome zeichnen sich durch die folgenden Kern-Symptome aus:

- Zittern (Tremor)
- Muskelsteifigkeit (Rigor)
- verlangsamt Bewegungen (Bradykinese)
- ein langsames Gehen

Die häufigste Ursache für ein Parkinson-Syndrom ist die Parkinson'sche Krankheit. Ein atypisches Parkinson-Syndrom liegt dann vor, wenn zusätzlich zu den klassischen Parkinson-Symptomen auch andere Merkmale auftreten, wie Schwindel oder Ohnmachtsgefühle, Blasen- oder Erektionsstörungen oder eine Verstopfungsneigung. Auch ein schlechtes Ansprechen auf eine Therapie mit dem Parkinson-Medikament Levodopa kann ein Hinweis für ein atypisches Parkinsonsyndrom sein.

Die Multisystematrophie ist eine von vielen Ursachen für ein atypisches Parkinson-Syndrom. Es werden zwei Formen unterschieden: die eine Form ähnelt der Parkinson-Krankheit (MSA-P); bei der anderen Form stehen Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen aufgrund von Veränderungen im Kleinhirn im Vordergrund (sog. MSA-C).

Die MSA wurde früher auch als Shy-Drager-Syndrom, striatonigrale Degeneration oder als sporadische olivopontozerebelläre Atrophie (OPCA) bezeichnet.

WER ERKRANKT AN DER MSA?

Die MSA ist eine seltene Erkrankung, die 3 bis 4 pro 100.000 Menschen betrifft. Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr.

WAS IST DIE URSACHE DER MSA?

Die genaue Ursache ist unbekannt. Man findet Ablagerungen von fehlgefaltetem verklumptem Eiweiß im Gehirn. Das bei der MSA relevante Eiweiß wird „Alpha-Synuklein“ genannt. Die Ablagerungen lassen sich bei der Autopsie des Gehirns nachweisen. Es ist weiterhin unklar, wie es zu diesen Ablagerungen kommt.

Die MSA wird in der Regel nicht vererbt und nicht von einer Person an die andere (wie eine ansteckende Erkrankung)

weitergegeben. Auch gibt es keinen klaren Zusammenhang mit Umweltfaktoren.

WIE WIRD DIE DIAGNOSE GESTELLT?

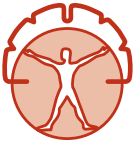
Die Diagnose der MSA beruht auf der Anamnese und der neurologischen Untersuchung. Zu Beginn der Krankheit ähnelt die MSA (bzw. die MSA-P) der Parkinson-Erkrankung. Da mag es noch zu diagnostischen Unsicherheiten kommen. Mit zunehmendem Verlauf stellen sich dann die weiteren MSA-typischen Symptome ein, die die MSA von der Parkinson-Krankheit abgrenzen.

Es gibt keinen Blutmarker, um die Diagnose zu sichern. Zusatzuntersuchungen zur Blasenfunktion oder dem Blutdruck (Kipptisch) können hilfreiche Hinweise liefern. In der Bildgebung des Gehirns (MRT) lassen sich oftmals typische Veränderungen nachweisen (mit Gewebeverlust in bestimmten Teilen des Gehirns), die die klinische Diagnose stützen. Sichern lässt sich die Diagnose nur nach dem Tode anhand einer pathologischen Untersuchung des Gehirns (Autopsie).

WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN GIBT ES?

Es gibt keine Heilung für die MSA. Auch kennt man keine Therapien, die den natürlichen Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen bzw. das Fortschreiten aufhalten oder verlangsamen.

- In frühen Krankheitsphasen können die Medikamente, die auch bei der klassischen Parkinson-Krankheit (z.B. Levodopa) helfen, die motorische Funktion verbessern. Sie können die **motorischen Symptome** (Verlangsamung, Zittern, Muskelsteifigkeit) lindern
- **Niedriger Blutdruck**, insb. direkt nach dem Aufstehen (Orthostase), lässt sich durch regelmäßige Flüssigkeitsaufnahme (d.h. viel trinken), das Meiden heißer Temperaturen und einen Verzicht auf Alkohol verbessern. Auch Medikamente, die Sie aufgrund anderer Erkrankungen einnehmen, können den Blutdruck negativ beeinflussen und einen zu niedrigen Blutdruck begünstigen. Ihr Doktor mag Ihnen dazu raten, viel zu trinken, mehr Salz zu sich zu nehmen (welches das Wasser im Körper hält), Stützstrümpfe oder eine Bauchbinde zu tragen. Schließlich gibt es auch Medikamente, die den Blutdruck gezielt anheben. Durch die Stabilisierung des Blutdrucks kommt es zur Verbesserung des Gleichgewichts, des Schwindelgefühls und der Ohnmachtsgefühle“, die sonst ein Risiko für Stürze darstellen.



Die Multisystematrophie (MSA): Das Wichtigste auf einen Blick

- **Blasen- und Verdauungsstörungen** lassen sich durch Medikamente, eine Regelmäßigkeit beim Toilettengang, gezieltes Blasentraining und das Einsetzen von Kathetern verbessern.
- Ein unwillkürlicher **Verlust von Speichel** aus dem Mund lässt sich mit Botulinumtoxin in vielen Fällen gut behandeln.
- Gezieltes **Sprech- und Schlucktraining** verbessert auch die Nahrungsaufnahme und beugt Verschlucken und dem damit in Verbindung stehenden Risiko von nachfolgenden Lungenentzündungen vor. Patienten profitieren zudem von **Krankengymnastik** (u.a. zur Verbesserung des Gleichgewichts und des Laufens) und Ergotherapie (Feinmotoriktraining und Erlernen des Einsatzes von Hilfsmitteln, die die Bewältigung des Alltags erleichtern).
- **Depressive Verstimmungen** treten nicht selten auf und lassen sich medikamentös verbessern.

Fragen Sie Ihren Neurologen nach den Behandlungsmöglichkeiten, die für Sie in Ihrer Phase am besten sind.

WIE LEBT MAN MIT DER MSA?

Mit zunehmender Krankheitsdauer nehmen die Symptome zu und die Wirkung der Medikamente lässt nach. Alltägliche Aktivitäten bereiten zunehmend Schwierigkeiten (z.B. das Essen mit Besteck, das Schlucken von fester Nahrung oder Flüssigkeiten, das Gehen oder die Blasenfunktion). Der Alltag gelingt nicht wie früher.

In späten Krankheitsphasen können sich Patienten nicht mehr selbst versorgen, sondern bedürfen einer Pflege. Infektionen des Harn- und Blasenorgans treten auf. Patienten verschlucken sich, was zu Lungenentzündungen führen kann. Sprechen Sie mit Ihrer Familie und Ihrem Arzt. Auch um Vorkehrungen für die Zukunft zu treffen, z.B. um eine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung (ggf. kombiniert mit einer Patientenverfügung) auszustellen, für den Fall, dass Sie jemals nicht mehr in der Lage sind, Ihre Angelegenheiten selbst wie gewohnt zu regeln.